

2025年へのロードマップ

～第2期がん対策推進基本計画と 在宅終末ケア連携～



国際医療福祉大学大学院 教授
参議院厚生労働委員会調査室客員調査員
武藤正樹



国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン

目次

- パート1
 - 増えるがん死と団塊世代の死に場所探し
- パート2
 - 第2期がん対策推進基本計画と緩和ケア
- パート3
 - 地域でささえるがん終末期ケア



パート1
増えるがん死と
団塊世代の死に場所さがし

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

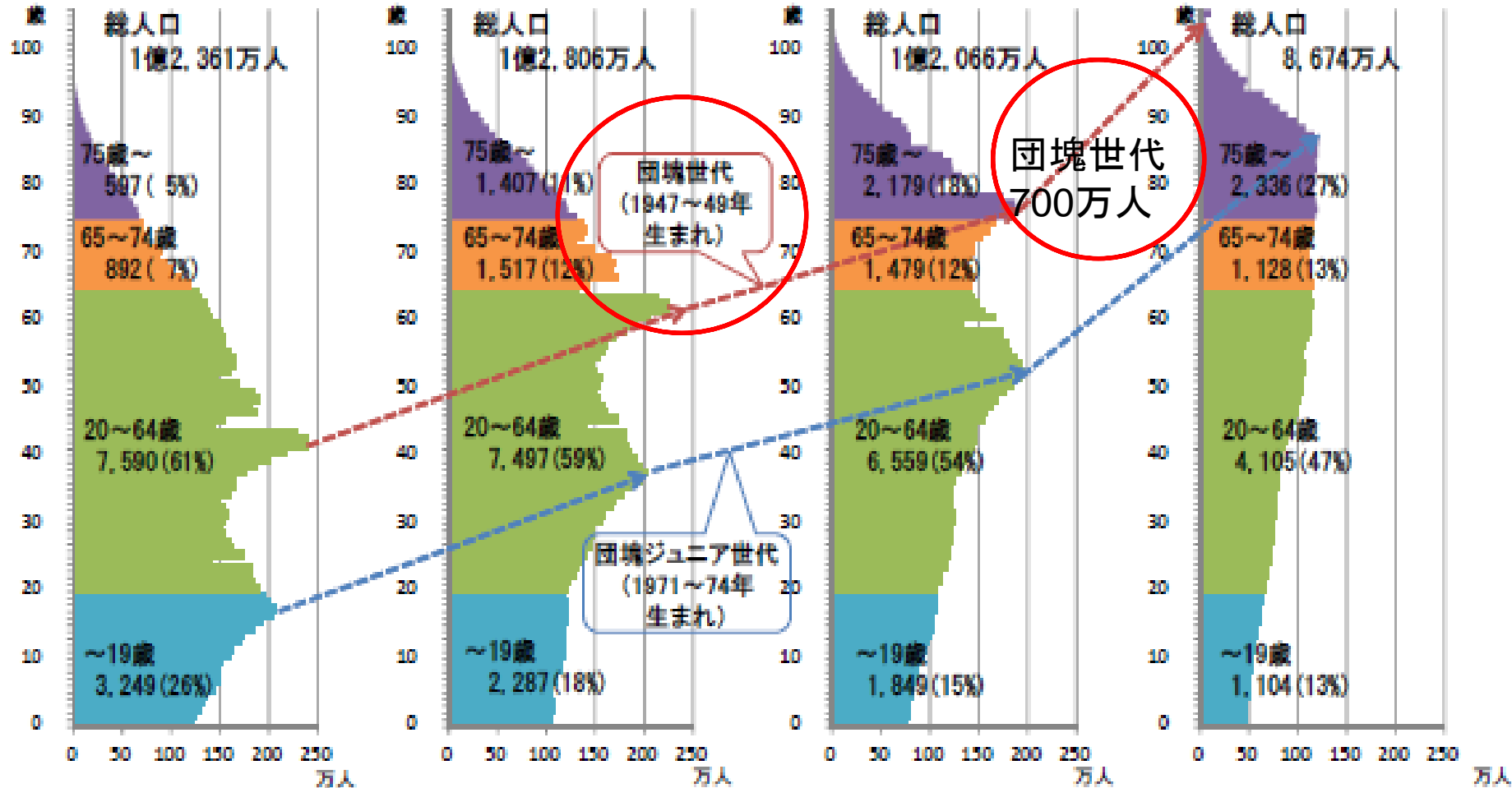
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

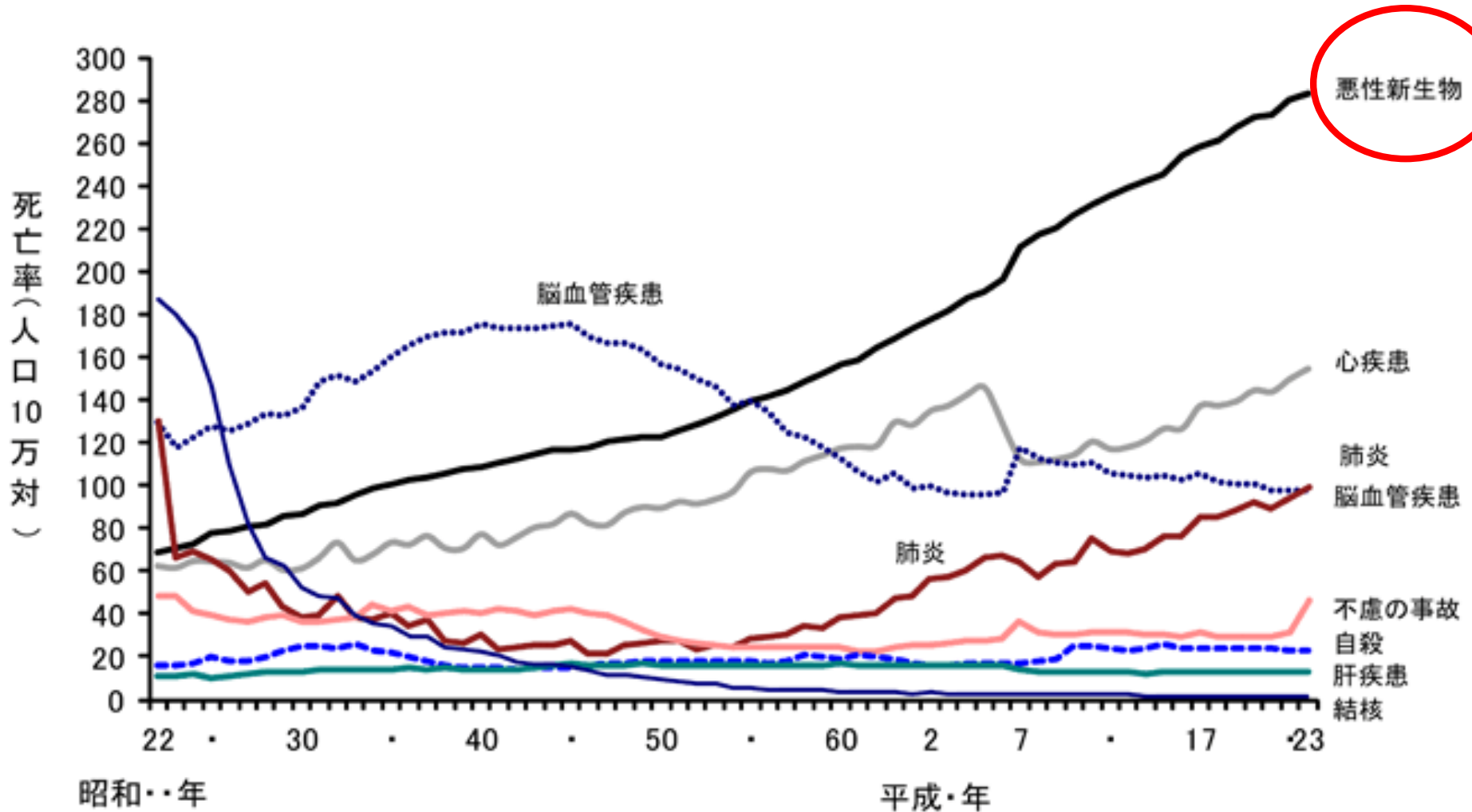
平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



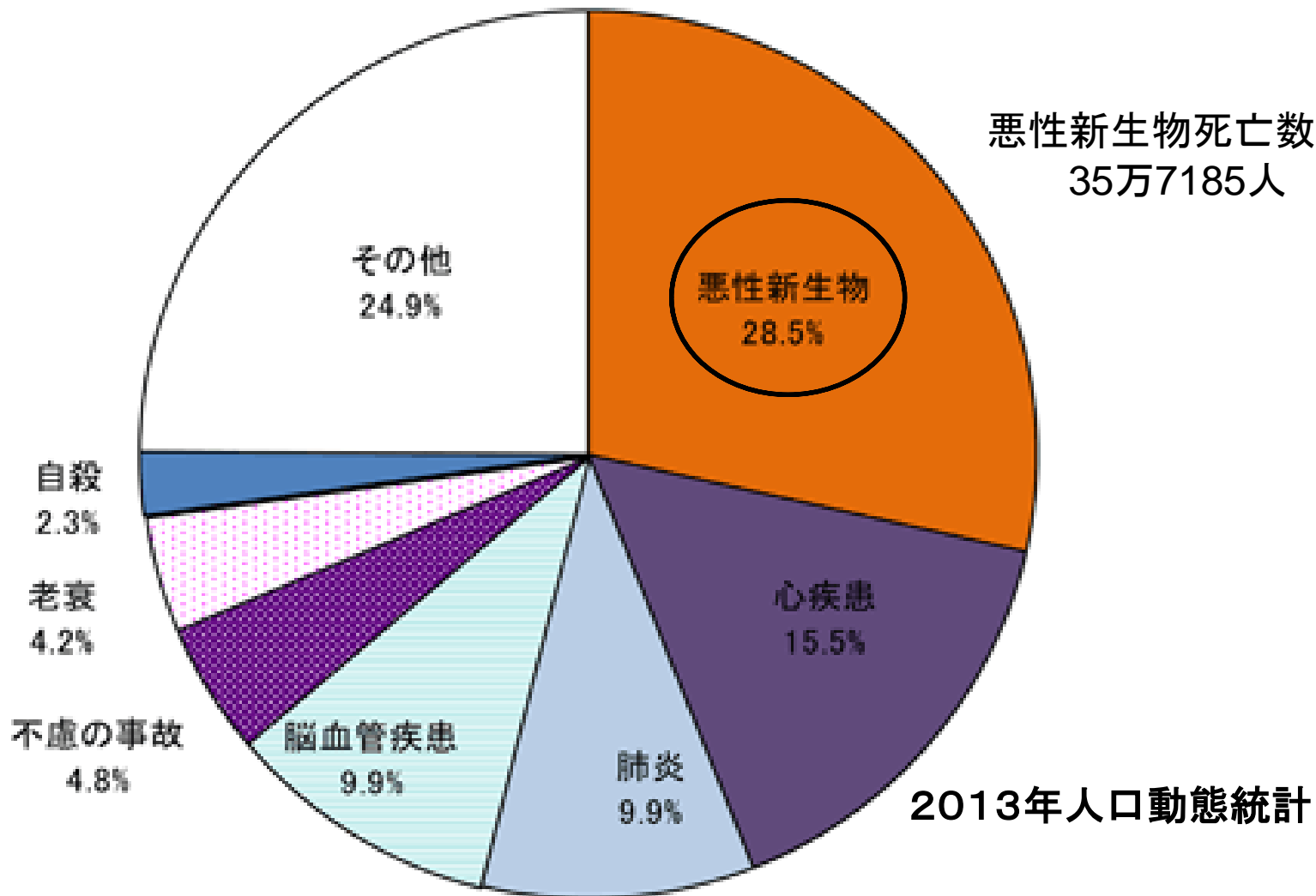
主な死因別にみた死亡率の年次推移



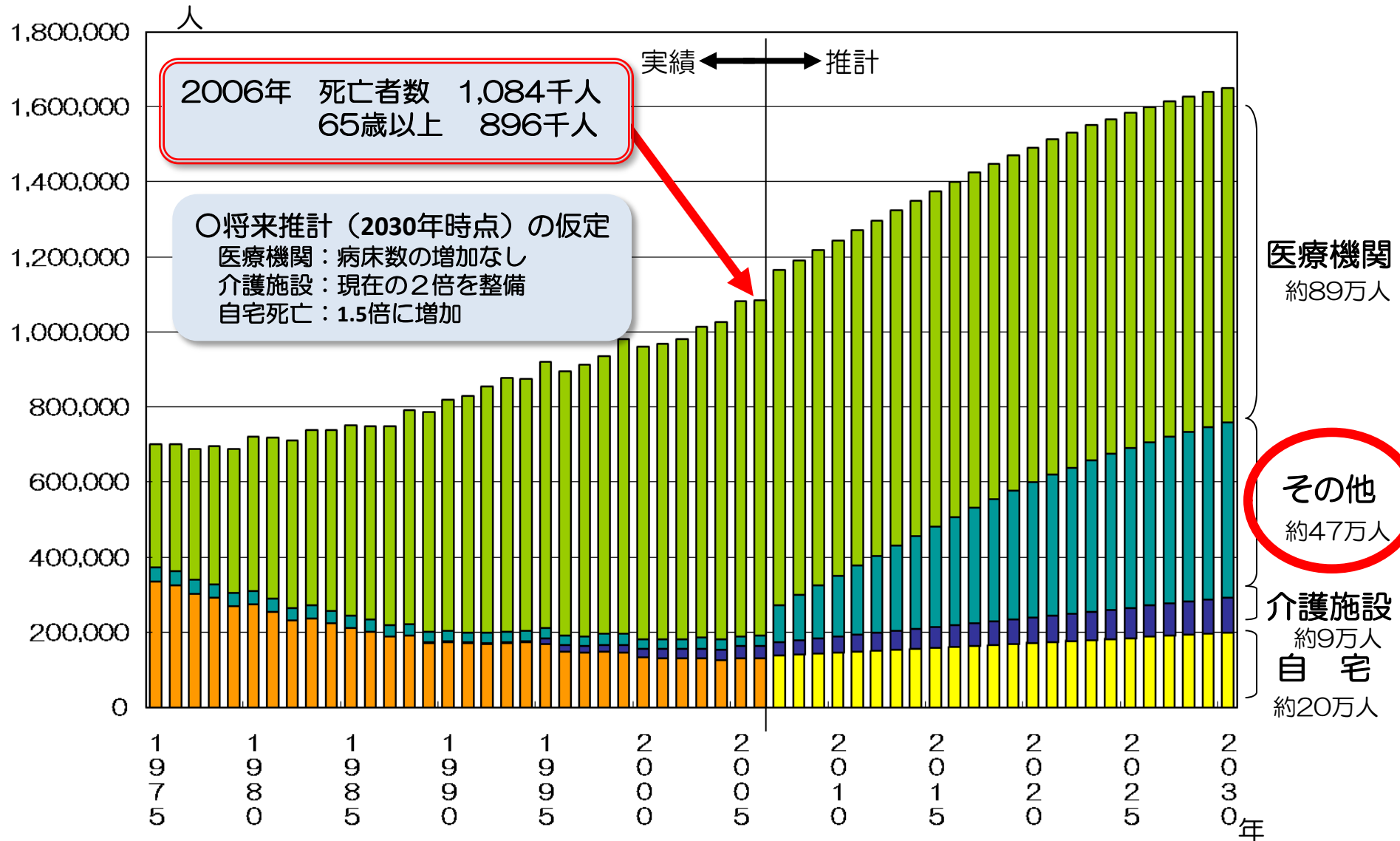
平成23年人口動態統計

主な死因別死亡数の割合(2013年)

総死亡数の30%はがんによる死亡



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 36

2030年団塊世代47万人の 「死に場所」が不足

～そのうち30%、14万人ががん終末期難民～



富士の樹海林

パート2

第2期がん対策推進基本計画と がん緩和ケア



これまでのがん対策

- 1981年 悪性新生物が死亡原因の第一位となる
- 1984年 対がん10か年総合戦略
- 1994年 がん克服新10か年総合戦略
- 2004年 第3次対がん10か年総合戦略
- 2006年6月 がん対策基本法成立
- 2007年4月 がん対策基本法施行
- 6月 がん対策推進基本計画 策定
- 2012年6月 第2期がん対策推進基本計画 策定

がん対策基本法(2006年6月)

• がん対策基本法

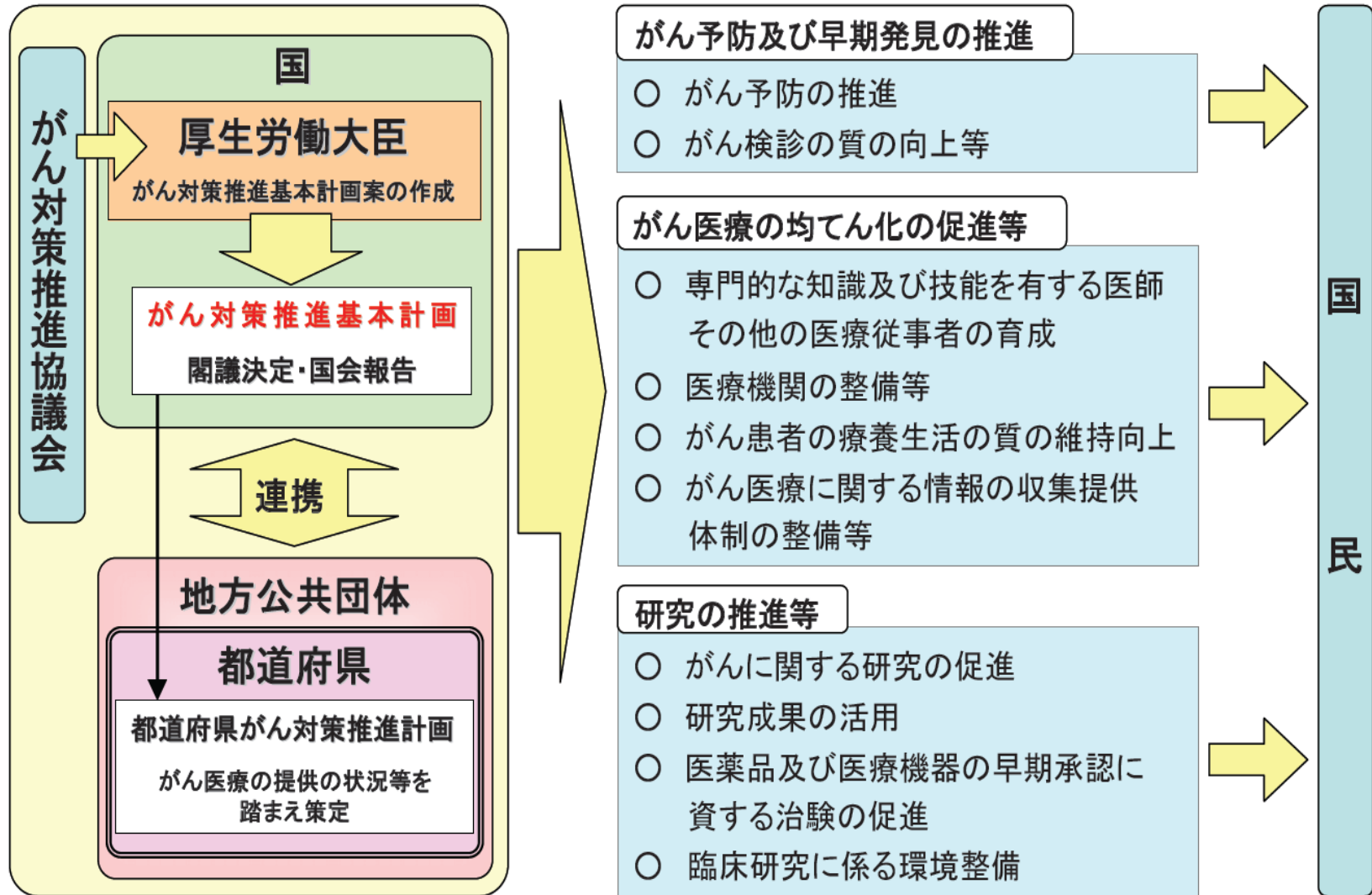
- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚労省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成りが危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキanserアクトが制定



山本孝史(たかし)民主党参議院議員
58歳で胸腺がんのため亡くなる

がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策基本法に 「緩和ケアを促進すること」が明記

- (がん患者の療養生活の質の維持向上)
- 第16条 国及び地方公共団体は、がん患者の状態に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養性格の質の維持向上となめに必要な施策を講じるものとする。

がん対策推進基本計画

2007年6月閣議決定

- 全体目標
 - (1) がんによる死亡者数の減少
 - (2) すべてののがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- 重点的に取り組むべき課題
 - (1) 放射線療養及び化学療法の推進
 - (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
 - (3) がん登録の推進

がん対策推進基本計画の見直し

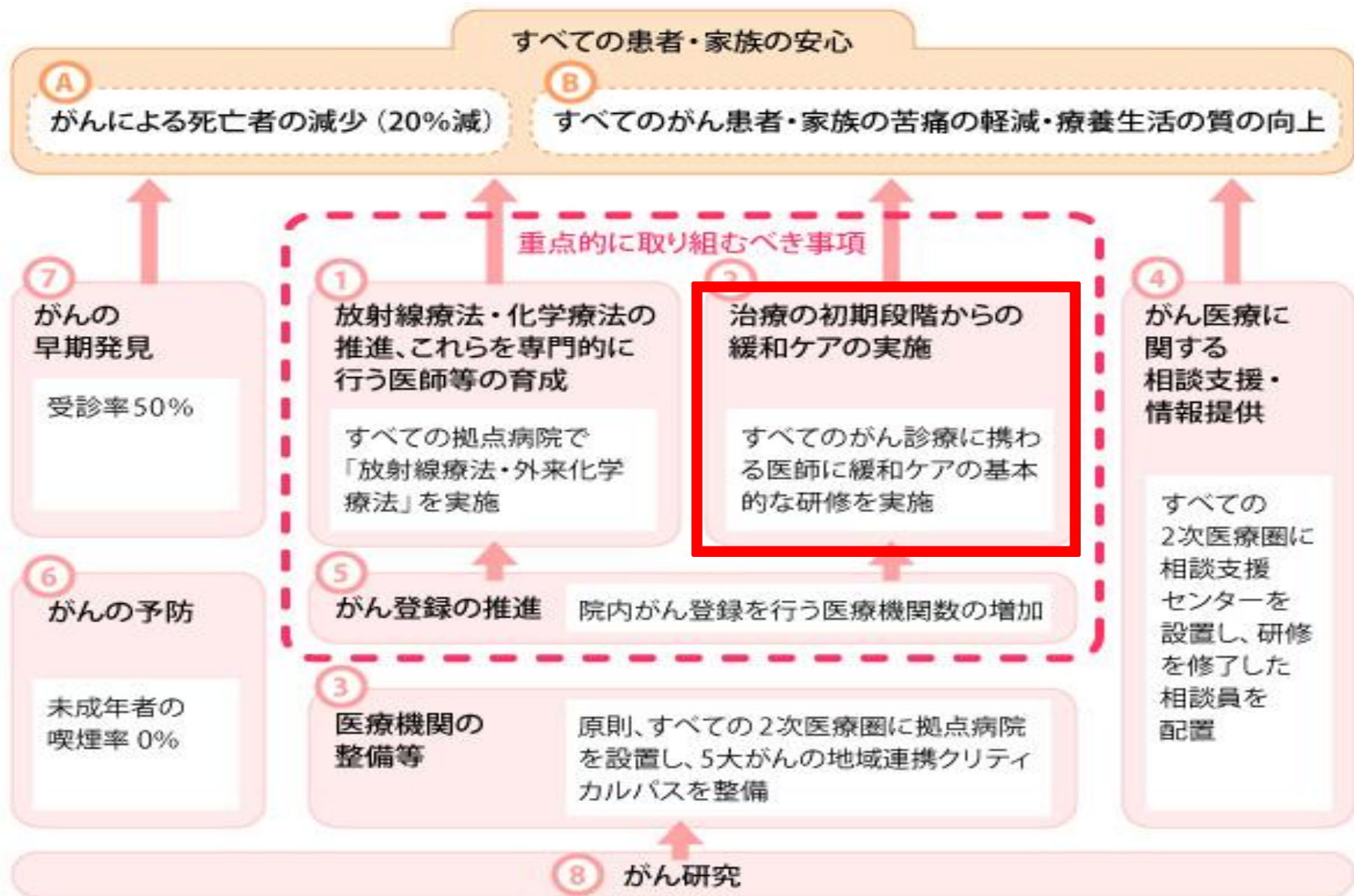
- がん対策推進基本計画（2007年6月閣議決定）
 - がん対策推進協議会で5年に一度の見直し
 - 2012年は見直し年
- がん対策推進協議会
 - 小児がん、緩和ケア、がん研究の専門委員会
 - がん診療連携拠点病院、支援・情報提供体制、がん医療、在宅医療・チーム医療、がん予防・検診、がん登録、就労経済負担、サバイバーシップ等について検討

第2期がん対策推進基本計画

2012年6月閣議決定

- 全体目標
 - (1)がんによる死亡者の減少
 - (2)すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
 - (3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築
- 重点的に取り組むべき課題
 - (1)放射線、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
 - (2)がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - (3)がん登録の推進
 - (4)働く世代や小児へのがん対策の充実

第2期がん対策推進基本計画



緩和ケア推進検討会の設置

- 2012年4月に厚生労働省に設置
- 今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくことを目的とする。
- 2013年9月 緩和ケア推進検討会第2次中間とりまとめ

緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今後、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急を実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的などりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 外来看護業務の支援・強化
- 高次の専門相談支援
- がん患者カウンセリング
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- がん看護体制の強化
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地
の提供
組を「
普及を

2025年へむけて
地域における
終末期ケアにおける
地域連携を
もっと書き込むべき

【拠点病院に求められる緩和ケア】

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備 | (5)専門的緩和ケアの提供体制 |
| (2)苦痛のスクリーニングの徹底 | (6)相談支援の提供体制 |
| (3)基本的緩和ケアの提供体制 | (7)切れ目のない地域連携体制の構築 |
| (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善 | (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保 |

拠点病院等の
指定要件に反映

緩和ケアの推進
を支える基盤

【研修体制】

1) 医師を対象とした緩和ケア研修

- ・研修会受講者を増加させる施策
- ・患者の視点を取り入れた研修
- ・地域の実情にあった研修会の実施
- ・指導者研修会の今後のあり方

2) 看護師を対象とした緩和ケア研修

- ・指導者の教育体制の構築
- ・院内教育の標準化

【普及啓発】

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

パート3

地域で支えるがん終末期ケア

がん連携パスの反省

がん対策推進基本計画

- 「がん対策推進基本計画」

- 2007年6月閣議決定

- 10年以内にがん死亡率20%減少

- 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す

- 5年以内(2012年まで)にすべてのがん診療連携拠点病院で

5大がん(胃、大腸、肺、乳、肝がん)
の地域連携クリティカルパスを整備する

もって、がん医療の均てん化をはかる

がん対策推進基本計画の見直し

- 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)すべての地域連携パスを作成済みのがん診療連携拠点病院は30.7%。一部のがん種のみ作成の病院は52.8%にとどまっている
- 「地域連携パスを作成している病院でも、実際にはパスがほとんど活用されていない。治療病院を退院した後、行き場がなくさまよう患者も多い。パスを作ることが目的になってはいけないのではないか」

- 2011年6月29日 がん対策推進協議会(会長 門田守人氏)



がん地域連携パスの要望は 患者会から

- 再発がん、がん終末期のシームレスな地域医療連携が患者会の要望だった
- 「これ以上のがん難民を作らないために」
- がん連携パスが切り札のはずだった・・・
- しかし、実際に導入されたがん地域連携パスは初回治療のがんの連携パスだった・・・
- **再発がん、がん終末期連携パスが必要**

地域で支えるがん終末期の 仕組みが必要

2030年団塊世代47万人の
「死に場所」が不足

新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川(にいかわ)医療圏(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院との連携確保等のために



中川先生

緩和ケア 在宅ねと

2009.11

8

ふろんと・ふえーす

中川彦人さん

解説

退院時共同指導料(退院前カンファレンス)について

緩和ケア キーポイント・チェック

在宅で患者自らが痛みをコントロールする鎮痛法PCA

Today's Viewpoint

緩和ケアへの道程

新川地域在宅終末期医療

- 新川圏域の概要

- 2市2町(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)
- 人口約13万人

- 連携病院: 4公的病院

- ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、④富山県立病院

- 主な在宅対応医療機関

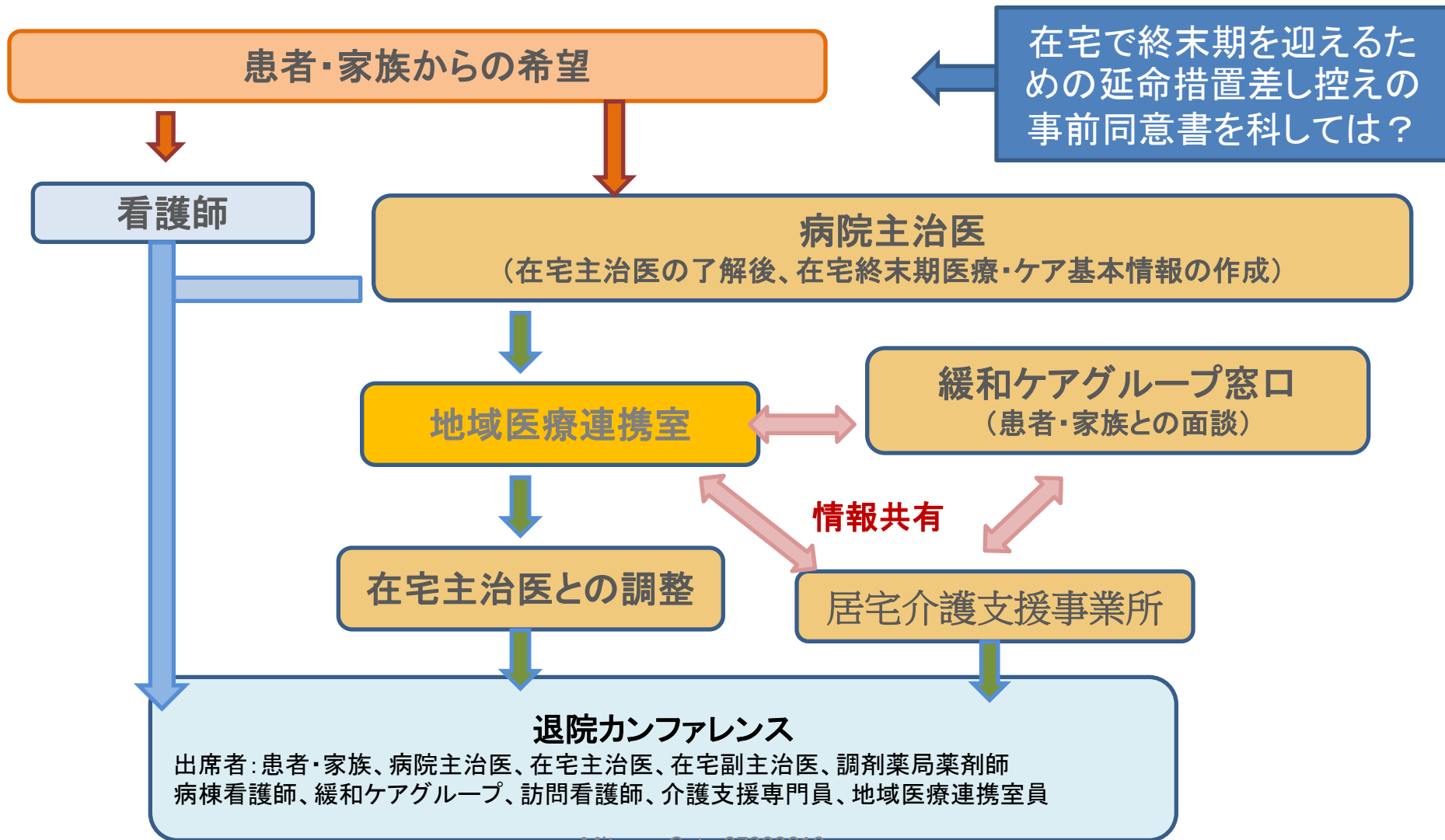
5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 連携パス導入の経緯等

- ① 在宅での終末期医療のニーズ増加
- ② かかりつけ医単独での医療限界
- ③ 平成17年4月新川圏域8診療所からなる協議会設立
- ④ 新川厚生センター・在宅医療部会を通じて在宅医療体制推進



病院入院中・退院前 在宅終末期連携パスの運用フロー



新川地域在宅終末期医療

● 運用基準・留意点

- 対象者：がん等で余命6カ月以内と想定される患者
- 在宅医の選択：患者家族の希望第1優先、往診移動時間30分以内（原則）
- 診診連携（主治医・副主治医）による在宅主治医の弊害防止
- 病診連携における役割分担
- 多職種チーム診療による介入

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

（患者名） [] （生年月日）年 [] 月 [] 日生 [] 歳 [] 里・女 []	
住所 [] TEL []	臨床経過： []
主たる介護人： [] 続柄 [] TEL [] FAX []	治療歴：1. 手術 有 ([]) 無 ([]) 2. 抗癌剤 有 ([]) 無 ([])
かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	在宅移行時における病状の問題点 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	予後に影響を与える因子 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	臓器不全（心、腎、肝、他 []）
連携病院：病院 TEL [] FAX []	栄養状態： []
連携病院サポート医：科 []	出血（消化管 []、他 []）
担当看護師 []	腹水： []
在宅介護支援所： []	他： []
介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []	予後予測： [] ヶ月
家族構成（介護相談窓口および決定権者を記入下さい） []	連携病院への通院：必要 [] 毎、不要 []
[] 終いに対する対応	インフォームドコンセント []
終いに対する対応（本人・家族） []	告知：本人、家族（ []) 告知について
1. 最後まで自宅 []	内容 []
2. 最後は連携病院 []	本人： []
3. 状況により判断 []	家族： 告知理解度について []
緊急連絡先 []	精神的サポート 要 [] 不要 []
かかりつけ医→副かかりつけ医 1→副かかりつけ医 2→救急外来 []	告知理解度 [] 療養から死への不安点 []
診断：主 [] 癌 [] 転移： []	本人：十分 [] 不十分 []
副 1. [] 2. []	家族：十分 [] 不十分 []
3. [] 4. []	療養方針 []
既往歴： []	[]

1. 全身状態の管理

- PS (performance status) 0、1、2、3、4 []
- 栄養：経口 [] 非経口 []
- 留置カテ：有 ([])、無 ([])
- 排泄：自力 []、介助 []
- 褥瘡：有 [] 無 []
- 口腔ケア：有 [] 無 []
- その他のケア内容 []

2. 投薬内容 [] **疼痛管理について**

3. 疼痛管理 []

無 [] 有 [] 投与経路 経口 [] 経静脈 [] 座剤 [] 他 []

麻薬 []

NSAIDs []

訪問看護（指導ならびに実行状況） []

- 口腔ケア 有 [] 無 []
- 入浴 自宅 [] サービス（自宅 デイ） []
- 褥瘡処理 有 [] 無 []
- 清拭 指導 [] 家族 [] ヘルパー []
- 他 []

介護

- ヘルパー 有 [] 無 []
- デイサービス 有 [] 無 []

入力者 []

自動入力 []

病院担当医 []

病院担当Ns []

緩和グループ担当者 []

ケアマネージャー []

在宅かかりつけ医 []

様式の統一

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

副主治医 1 _____ TEL _____

副主治医 2 _____ TEL _____

連携病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

_____ ケアマネージャー入力
氏名

_____ かかりつけ医が入力

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

連絡先

（下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が

悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の 1 に連絡し、連絡が取れない

場合や、その先生の指示があれば、以後 2、3、4 の順に連絡してください。

1 かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

2 副主治医 1 _____ TEL _____

3 副主治医 2 _____ TEL _____

4 ○○病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様 4 w						_____ 様 8 w					
日付	開始日	1W	2W	3W	4W	日付	5W	6W	7W	8W	9W
項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
（一般状態）記載者						（一般状態）記載者					
PS						PS					
栄養状態						栄養状態					
精神状態						精神状態					
身体所見						身体所見					
（投薬）記載者						（投薬）記載者					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
（検査）						（検査）					
（病状説明）						（病状説明）					
他						他					
（訪問看護）記載者						（訪問看護）記載者					
食事						食事					
排泄						排泄					
清拭						清拭					
入浴						入浴					
精神面						精神面					
他						他					

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)	経口摂取量減少	本日IVHに注入ホアア導入	意識レベル低下(TEL前) PM-7時	

(一般状態) 記載者	上田	藤田	上田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor	Poor	Poor
精神状態	正常・安定	正常・安定	正常・安定
身体所見	腹水・浮腫	腹水・浮腫	腹水・浮腫 腹水(CT) 浮腫 尿300ml

(投薬) 記載者	藤田	上田	藤田
疼痛管理	疼痛+NSAIDs		疼痛+NSAIDs
麻薬	オキシコドン(5)IT		オキシコドン(5)IT
NSAIDs	ロキソニン375/日		ロキソニン375/日
他			
補液	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ③ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml
(検査)	IVHホアト(1F) 自注病下	IVHホアト(1F) 自注病下	IVHホアト(1F) ホアアト注入 100ml/日
(病状説明)			
他	NS上服薬と IVHホアトの服用法 を確認(理路)	添付薬550 375/日 理路	BD118/92 P84 KT369 尿量2000/日

(訪問看護) 記載者	上田	上田
食事	水分摂取量UP	果物、ビーチ摂取
排泄	排便364	排便364
清拭	1000ml	1000ml
入浴		1000ml 有効
精神面	安定	安定
他	体温37.0℃ 血圧120/80 脈拍70/分 呼吸20/分 SpO2 98%	体温37.0℃ 血圧120/80 脈拍70/分 呼吸20/分 SpO2 98%

(訪問介助) 記載者		

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)		15血圧80% 27(低下) 経口摂取低下	27(一時的) 15(低下) 経口摂取低下	17(4時) 永眠

(一般状態) 記載者	藤田	上田	藤田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor		
精神状態	正常・安定		
身体所見	腹水・浮腫		20時夜3時で 永眠(意識消失) 入院

(投薬) 記載者	上田	藤田	上田
疼痛管理			
麻薬			
NSAIDs			
他			
補液	①オキシコドン注 100ml/1000ml ②オキシコドン注 100ml/1000ml		主治医藤田の 小児科内診で の看護に お任せして お任せして お任せして
(検査)	IVHホアト(1F) ホアアト注入 100ml/日	IVHホアト(1F) ホアアト注入 100ml/日	IVHホアト(1F) ホアアト注入 100ml/日
(病状説明)		家族から 入院日14日20 時以降に TELあり	20時血圧80% 27(低下) 15(低下) 17(4時) 永眠(意識消失) 入院
他		説明	説明

(訪問看護) 記載者	上田
食事	ビーチ- 水分少量摂取
排泄	排便364
清拭	全身清拭
入浴	1000ml 有効
精神面	安定
他	体温37.0℃ 血圧120/80 脈拍70/分 呼吸20/分 SpO2 98%

(訪問介助) 記載者		

出所: 中川彦人

社外スタッフとのチーム作業が **スピードアップ!**

効率よく共同作業ができる

Microsoft®
Office Groove 2007

マイクロソフト オフィス グルーヴ 2007

Microsoft
Office

新登場



部長

君にプロジェクト
リーダーを任せるから、社外スタッフと
コミュニケーション
をとってしっかり進
行してくれたまえ!



**パートナー
企業
斉藤さん**
よろしくね!



中村君

ガンバリます!



**パートナー企業
伊藤さん 武藤さん**
頑張りよう!



出所: 中川彦人

新川地域在宅医療療養連携協議会 在宅患者情報共有モデル事業

(平成21年12月～平成22年3月)

「あんしん在宅ネットにいかわ」
—オフィス グループ 2007を用いて—

(マイクロソフト社製)



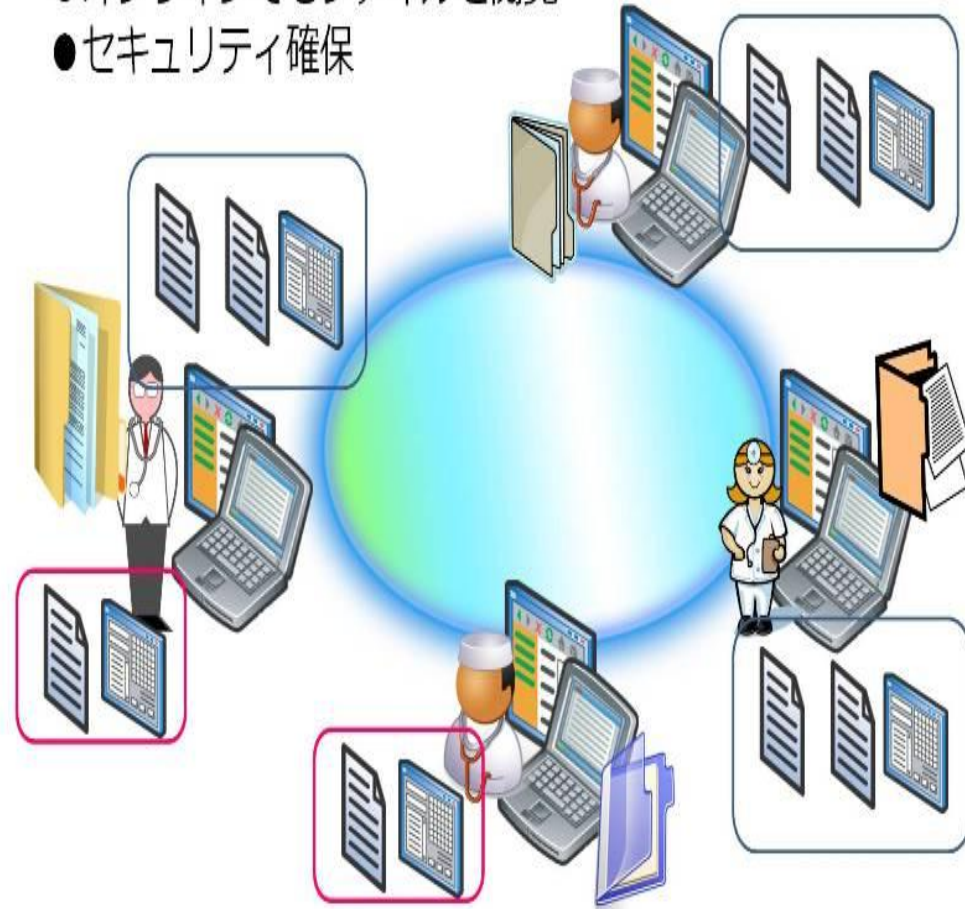
マイクロソフトGroove

Office Groove 2007



- パスのファイルをメンバーで共有して更新
- オフラインでもファイルを開覧
- セキュリティ確保

インターネット接続



※ 今年バージョンアップして
SharePoint Workspace 2010
に商品名変更

新川地域在宅医療療養連携協議会 - ファイル - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

ファイル

ファイルの追加... ファイルの保存... ダウンロード

フォルダ	名前	サイズ	種類	更新日	更新者
ファイル (ルート フォルダ)					
マニュアル					
	新川地域在宅パス_Grooveネットワーク構築...	762 KB	Adobe Acrobat Docu...	2009/12/25 17:50:58	サポート(ストロ...
	新川地域在宅パス_Groove運用ガイド	865 KB	Adobe Acrobat Docu...	2009/12/25 17:49:16	サポート(ストロ...
	パス学会ポスター	3,104 KB	Microsoft Office Pow...	2009/12/02 21:22:54	imada
	パス学会ポスター2008	4,224 KB	Microsoft Office Pow...	2010/01/15 8:26:06	千代 英夫
	1121年度活動報告	3,100 KB	Microsoft Office Pow...	2010/01/14 0:39:44	藤岡 照裕
	20100120在宅医療療養連携協議会ITツ...	1,046 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/01/20 11:38:42	サポート(ストロ...
	在宅栄養・PEG管理用 症例集積用紙	51 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/03/12 1:05:02	藤岡 照裕
	在宅緩和ケア用 症例集積用紙	44 KB	Adobe Acrobat Docu...	2010/03/12 1:58:52	藤岡 照裕
	ケア基本情報・在宅療養実施計画書	113 KB	Microsoft Office Exc...	2010/03/15 17:10:52	サポート(ストロ...

ワークスペースメンバ

- 高桜内科医院
 - 高桜 英輔
- ケアマネジメント 結
 - 中村 淳子
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 黒部市民病院地域連携室
 - フレンディー
- 本江うえるね薬局
 - 清河 雄介
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 小沢薬局
 - 玉木 栄志
- うなづき薬局
 - 沓掛 隆義
- 富山労災病院 地域連携室
 - 佐々木 悦子
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを - 送信

チャット よく使う機能

195 KB

出所: 中川彦人

在宅療養実施計画書（患者家族用）

作成日 平成 年 月

____ 様 ____ 歳 (性別) ____

在宅介護人:

連絡先 (下記の医師コール基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない場合や、その先生の指示があれば、以後 2、3、4の順に連絡してください。)

1 かかりつけ医(主治医) _____ TEL: _____

2 副主治医1 _____ TEL: _____

3 副主治医2 _____ TEL: _____

4 連携病院 _____ TEL: _____

FAX: _____

連携病院サポート医: _____

ケアマネージャー名: _____ TEL: _____

訪問看護事業所名: _____

担当: _____ TEL: _____

訪問介護事業所名: _____

担当: _____ TEL: _____

アウトカム・方針: _____

医師コールの基準: _____

出所: 中川彦人

- ディスカッション - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

ディスカッション

新規作成 ビュー

カテゴリ	件名	日付	作成者
	PCAポンプの設定について	2010/01/05 18:13	藤岡 照裕
	ファイル(ルート フォルダ)に検査結果と使用薬剤を追加。	2010/01/06 12:27	藤岡 照裕
	疼痛管理	2010/01/06 12:58	千代 英夫
	Re: 疼痛管理	2010/01/17 10:47	藤岡 照裕
	在宅療養実施計画書を更新しました。	2010/01/06 18:59	藤岡 照裕
	訪問入浴について	2010/01/08 17:48	フレンドイー
	排泄介助について	2010/01/08 18:06	フレンドイー
	訪問看護の臨時訪問希望について	2010/01/12 19:16	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセット交換回数について	2010/01/27 12:11	見澤 哲郎
	オピオイドの減量について	2010/02/02 16:46	見澤 哲郎
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/02 23:54	藤岡 照裕
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/03 17:31	遠藤 幸枝
	デュロテックパッチの貼付部位について	2010/02/02 16:56	見澤 哲郎
	主治医往診を訪問看護に振り替えて欲しいとの希望に対して…	2010/02/02 22:19	藤岡 照裕
	2月2日撮影の右胸壁腫瘍の画像をアップしました。	2010/02/02 22:45	藤岡 照裕
	今後の方針	2010/02/04 18:19	藤岡 照裕
	Re: 今後の方針	2010/02/05 14:59	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 17:20	見澤 哲郎
	Re: PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 18:07	藤岡 照裕
	在宅に要する費用	2010/02/08 9:46	渡辺俊雄

件名 疼痛管理
 カテゴリ
 作成者: 千代 英夫 作成日時: 2010/01/06 12:58

ステロイドの併用はどうでしょうか。また、抗生剤投与の必要性はないか。

現在のビュー: カテゴリ別 | ビューのレコード数: 49

ファイル ディスカッション 1 予定表 画像

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 名前または電子メールを入力 送信

チャット

よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

- 予定表 - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

予定表

新しい予定... 今日 日 週 月

2010年 3月 日単位ウィンドウの表示

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
2月 28日	3月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	2日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	3日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	5日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護	6日
7日	8日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護	9日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	10日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	11日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	12日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:00 訪問介護 17:30 訪問介護	13日
14日	15日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	16日 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	17日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	18日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	19日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	20日
21日 13:30 訪問看護	22日	23日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 16:00 訪問介護	24日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	25日	26日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	27日
28日	29日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	30日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	31日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	2日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:30 訪問介護 17:30 訪問介護	3日

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡 三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを入力 送信

チャット

よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

画像



R0011754s



1/20



ワークスペースメンバ

- 富山県立中央病院 地域...
- 地域連携室
- 藤が丘クリニック
- 藤岡 照裕
- ストローハット
- サポート (ストローハ...
- 中川医院
- 中川 彦人
- 藤岡医院
- 藤岡 三郎
- 川瀬医院
- 川瀬紀夫
- メープル薬局
- 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
- 渡辺俊雄
- 黒部市民病院 在宅介護...
- 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
- 金谷 雅美

ワークスペースに... 受信者の追加
-名前または電子- 送信

チャット

よく使う機能

- ツールの未読通知の無効化
- ツールの追加
- ワークスペースのプロパテ...
- 自分が使用している他のコ...

ファイル 1

ディスカッション

予定表

画像 1

55.6 KB

出所: 中川彦人

Mitsuyo Goto 06072010

ICT化のメリット

あんしん在宅ネットにいかわ

- 1. 患者さまの情報が迅速にかつ適確に得られる。
- 2. 情報の種類が多く情報量も多い。
- 3. 情報がきれいで読みやすい。
- 4. Faxなどの紙媒体に比べ管理しやすい
- 5. 自分が往診や訪問をしていない日でもリアルタイムの情報が得られる
- 6. 連携相手の状況や時間を気にせず情報伝達ができる。
- 7. 稀にしか対応しない副主治医でも適確に情報が得られる。
- 8. 訪問看護や訪問調剤薬局では、訪問前の準備がしやすい。
- 9. ディスカッション機能の利用で、疑問点の解決につながる。
- 10. チーム医療の最大の目的である多職種が同じ目的と意識を持って患者さまに向き合うことができる



あんしん在宅ネットにいかわ
患者さんが亡くなったあとの
デスクンファレンスに発展



医療介護総合確保法と 地域包括ケア

2014年6月18日可決成立

地域医療介護総合確保法案のポイント

医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年10月)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げる(2015年10月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

(カッコ内は施行時期)

地域包括ケアの
推進が政策課題

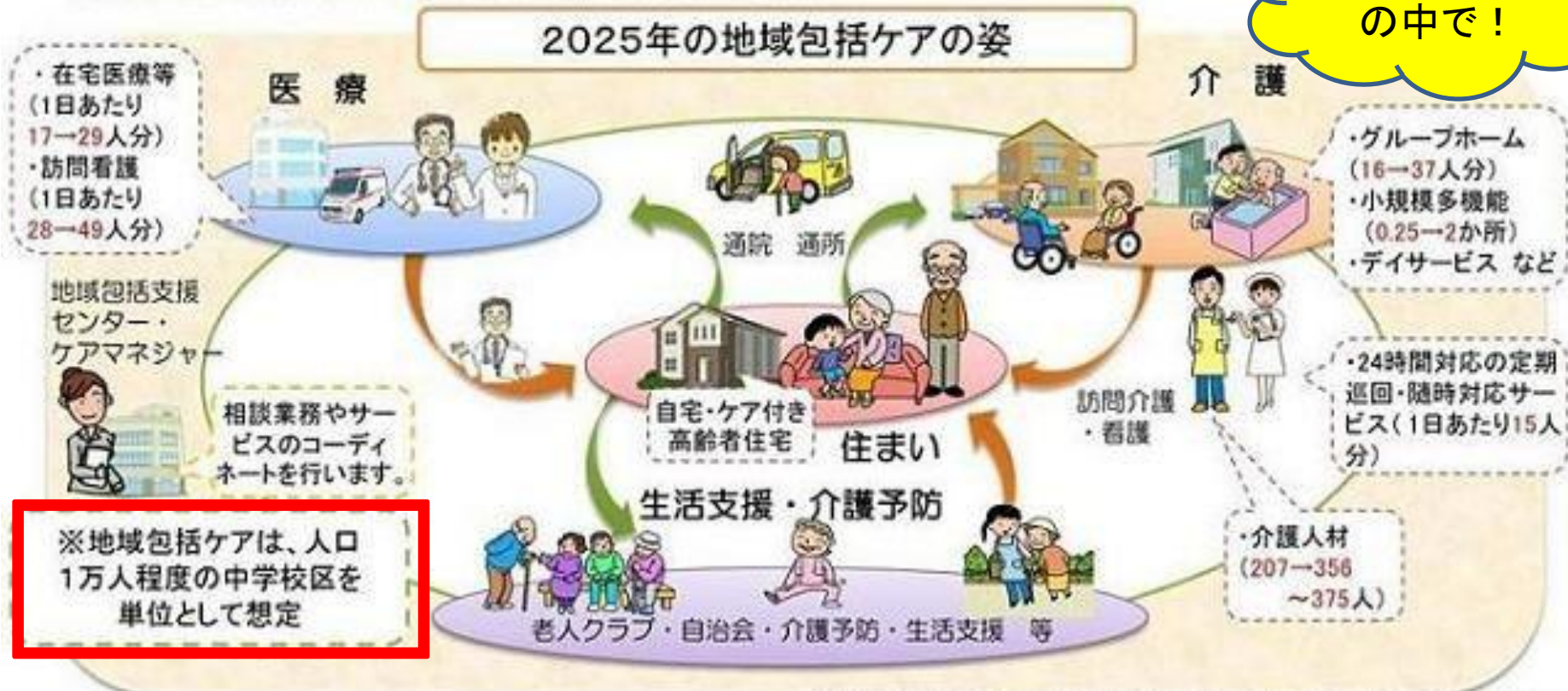
社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実
 - ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が促進
 - ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が確保
- 介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。

終末期ケアも
地域包括ケア
の中で！



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

5月14日衆院
厚生労働委員会で
強行採決！



衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

FAQ

アンケート

強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

地域包括ケアにおける
がん緩和ケア体制や
終末期がんの看取りのための
医療と介護の多職種連携体制の
確立が必要！